*متن تعهد استفاده از امتیازات ویژه اعضای هیات علمی*

اینجانب ................................ با کد ملی ........................... و شماره نظام پزشکی .............. متقاضی استفاده از امتیازات ویژه اعضای هیات علمی برای تاسیس داروخانه، متعهد می گردم و اقرار می نمایم از کلیه مقررات مربوطه آگاه بوده و در صورت اعمال هر یک از مقررات مربوطه توسط سازمان غذا و دارو یا دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ناظر حق هر گونه ادعا، شکایت یا اعتراض علیه سازمان غذا و دارو و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ناظر را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم.

 **مهر و امضاء**

لطفا مطابق متن بالا تعهد محضری گرفته شود.